REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

CUIDADO HERMENÊUTICO: ARQUITETURA CONCEITUAL, VIGILÂNCIA ÉTICA E O FLUXO ESTRATÉGICO DA ONCOPOÉTICA

Giovani Miguez da Silva
Doutor em Ciência da Informação. Analista de Ciência e Tecnologia. Instituto Nacional de Câncer (INCA).
http://lattes.cnpq.br/9508038202182286
https://orcid.org/0000-0002-8492-1186
E-mail: gsilva@inca.gov.br

DOI-Geral: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1
DOI-Individual: http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2026.V3N1-04

RESUMO: Este ensaio teórico propõe o constructo do Cuidado Hermenêutico como uma resposta filosófica e prática à crise de subjetividade na saúde contemporânea. O paradoxo central do cuidado moderno reside no fato de que o avanço técnico sem precedentes coexiste com uma profunda "crise humana", marcada pela erosão do significado e pela reificação do paciente, resultado do domínio da techne (fazer técnico) sobre a práxis (agir ético). Argumenta-se que esta crise é um colapso hermenêutico estrutural. O objetivo é estruturar o Cuidado Hermenêutico como um paradigma integrador, capaz de restaurar a presença e a justiça epistêmica. A metodologia é de natureza básica, exploratória, com abordagem qualitativa e procedimento técnico de pesquisa bibliográfica. O Cuidado Hermenêutico é apresentado como um rio formado por três afluentes: (1) o Cuidado Narrativo (a dimensão da prática, focada na competência narrativa de Charon e na justiça testemunhal de Fricker); (2) o Cuidado Informacional (a dimensão ética, focada na decisão compartilhada e na justiça hermenêutica); e (3) a Metatécnica do Cuidado (a vigilância crítica, baseada em Heidegger e Vieira Pinto, que orienta o uso da tecnologia para a emancipação). Este fluxo conceitual deságua na Oncopoética, apresentada como a foz estratégica: um modelo de pesquisa e intervenção rigoroso (baseado em Frameworks e Revisão Integrativa) e humanizante (baseado na Hermenêutica de Moules e na Sociopoética de Santos et al.) que, ancorado na ontologia de Canguilhem e na semântica de Sontag, se torna o método para aplicar o Cuidado Hermenêutico. Conclui-se que a verdadeira precisão clínica só é alcançada quando a precisão biomédica se une à presença ética e interpretativa da práxis.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Hermenêutico. Oncopoética. Injustiça Epistêmica. Medicina Narrativa. Filosofia da Técnica.

HERMENEUTIC CARE: CONCEPTUAL ARCHITECTURE, ETHICAL VIGILANCE, AND THE STRATEGIC FLOW OF ONCOPOETICS

ABSTRACT: This theoretical essay proposes the construct of Hermeneutic Care as a philosophical and practical response to the crisis of subjectivity in contemporary healthcare. The central paradox of modern care lies in the fact that unprecedented technical advancement coexists with a profound "human crisis," marked by the erosion of meaning and the reification of the patient, resulting from the dominance of techne (technical making) over praxis (ethical action). It is argued that this crisis is a structural hermeneutic collapse. The objective is to structure Hermeneutic Care as an integrative paradigm, capable of restoring

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

presence and epistemic justice. The methodology is basic and exploratory, using a qualitative approach and a bibliographical research procedure. Hermeneutic Care is presented as a river formed by three tributaries: (1) Narrative Care (the practical dimension, focused on Charon's narrative competence and Fricker's testimonial justice); (2) Informational Care (the ethical dimension, focused on shared decision-making and hermeneutic justice); and (3) the Metatechnics of Care (the critical vigilance, based on Heidegger and Vieira Pinto, which guides the use of technology for emancipation). This conceptual flow flows into Oncopoetics, presented as the strategic estuary: a rigorous research and intervention model (based on Frameworks and Integrative Review) and a humanizing one (based on the Hermeneutics of Moules and the Sociopoetics of Santos et al.) which, anchored in the ontology of Canguilhem and the semantics of Sontag, becomes the method for applying Hermeneutic Care. It is concluded that true clinical precision is only achieved when biomedical precision unites with the ethical and interpretative presence of praxis.

KEYWORDS: Hermeneutic Care. Oncopoetics. Epistemic Injustice. Narrative Medicine. Philosophy of Technique.

INTRODUÇÃO

A saúde contemporânea habita um paradoxo. Nas últimas décadas, testemunhamos um avanço científico sem precedentes, marcado pela medicina de precisão, terapias genômicas, inteligência artificial aplicada ao diagnóstico e uma sofisticação que redefine prognósticos. Contudo, essa era de otimismo biotecnológico coincide com o que uma influente comissão da *Lancet Oncology* documentou como uma "profunda crise na experiência humana do cuidado em câncer" (Rodin et al., 2025). Esta crise não é um fracasso de intenção, mas um fracasso sistêmico de design, onde pacientes e famílias relatam uma "erosão do significado, da conexão e da compaixão" (Rodin et al., 2025).

A raiz dessa fratura é filosófica. O modelo biomédico hegemônico, em sua busca por objetividade, priorizou a *techne* — o fazer técnico, o domínio sabedor da natureza, a aplicação construtivista (Gadamer, 2006) — em detrimento da *práxis* — o agir ético, situacional, que exige escolha e decisão (Gadamer, 2006). O resultado é uma "personalização sem a pessoa" (Rodin et al., 2025), onde o sujeito que sofre é sistematicamente reduzido a um portador de biomarcadores, um objeto de intervenção. Ocorre o que Honneth (apud Manoel, 2025) define como reificação: um processo cognitivo pelo qual o sujeito é tratado como coisa.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

Defende-se aqui a tese de que esta crise não é um simples déficit de empatia, mas um colapso hermenêutico estrutural. A linguagem do cuidado, restrita à *techne*, tornou o horizonte de compreensão do paciente — sua biografia, seus valores, sua experiência vivida de sofrimento — ininteligível para o sistema. Ocorre um silenciamento que é, em sua essência, uma injustiça.

Como resposta estrutural a este colapso, este ensaio propõe o constructo teórico-prático do Cuidado Hermenêutico. Esta não é uma nova técnica, mas uma reorientação filosófica que busca restaurar a *práxis* como o centro do cuidado, reconhecendo a saúde como um ato fundamentalmente interpretativo.

Para estruturar este argumento, utilizamos uma metáfora fluvial. O Cuidado Hermenêutico é o rio principal, a teoria central que busca a integração da presença e da precisão. Este rio é formado pela confluência de três afluentes conceituais essenciais: o Cuidado Narrativo (a prática da escuta interprofissional), o Cuidado Informacional (a ética da justiça epistêmica) e a Metatécnica do Cuidado (a vigilância crítica sobre a tecnologia). E este rio corre em direção a uma foz estratégica, um campo de aplicação e investigação: a Oncopoética, o paradigma metodológico para investigar e intervir na crise humana, aqui particularmente pensado no contexto oncológico.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Este ensaio constitui-se como uma Pesquisa Básica, pois seu foco é a geração de conhecimento novo e o refinamento de conceitos e teorias para o avanço da compreensão sobre os paradigmas do cuidado em saúde, sem visar uma aplicação imediata. O objetivo é desenvolver um novo arcabouço conceitual que articule filosofia, ética e prática clínica.

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma Pesquisa Bibliográfica. A construção do argumento e do modelo teórico proposto baseia-se na análise aprofundada de materiais já publicados, notadamente os artigos seminais que definem os conceitos de Cuidado Narrativo (Miguez Da Silva, 2025a), Cuidado Informacional (Miguez Da Silva, 2025b) e Metatécnica do Cuidado (Miguez Da Silva, 2025c), articulando-os com uma vasta

literatura filosófica e clínica sobre hermenêutica, injustiça epistêmica e oncologia (e.g., Charon, Fricker, Heidegger, Canguilhem, Rodin et al.).

A abordagem utilizada é predominantemente Qualitativa. O estudo lida com a interpretação, o significado e a relação lógica entre ideias. A análise não se baseia em dados numéricos, mas na crítica conceitual, na síntese teórica e no raciocínio hermenêutico para tecer as conexões entre os diferentes constructos.

Finalmente, quanto aos objetivos, a pesquisa é simultaneamente Exploratória e Explicativa. É exploratória ao buscar familiaridade com a crise hermenêutica na saúde, desenvolvendo o conceito original de "Cuidado Hermenêutico" como um modelo teórico integrador. É explicativa ao buscar identificar e aprofundar as razões (éticas, filosóficas e políticas) pelas quais o Cuidado Hermenêutico, através de seus afluentes, se torna uma resposta necessária ao colapso da *práxis* e como ele flui estrategicamente para o método da Oncopoética.

O CONSTRUCTO CENTRAL: A ARQUITETURA DO CUIDADO HERMENÊUTICO

O Cuidado Hermenêutico é a síntese da práxis: o reconhecimento de que o cuidado é um ato ético, situacional e, acima de tudo, interpretativo. Ele se sustenta em três dimensões ou afluentes interconectados, que funcionam como virtudes corretivas contra o colapso hermenêutico e a reificação sistêmica do paciente. Pensemos nele como um imenso rio alimentado por ao menos três afluentes.

CUIDADO NARRATIVO: A DIMENSÃO DA PRÁTICA

O primeiro afluente é o método prático da escuta: Cuidado Narrativo, aqui proposto como uma "evolução paradigmática" da Medicina Narrativa (Miguez Da Silva, 2025a). Historicamente, o termo "Medicina Narrativa" arriscava perpetuar um "medicocentrismo" (Miguez Da Silva, 2025a, p. 168), ofuscando o fato de que o cuidado é um ato

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

interprofissional. A transição para "Cuidado Narrativo" democratiza a competência narrativa, reconhecendo que enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais são, "igualmente, guardiões e intérpretes de histórias" (Miguez Da Silva, 2025a, p. 165). O Cuidado Narrativo Oncológico é, portanto, a aplicação rigorosa deste modelo interprofissional ao contexto singular do câncer.

As bases teóricas, fundadas por Rita Charon (2012; 2013), são preservadas: a competência narrativa é a habilidade de "reconhecer, absorver, interpretar e ser movido pelas histórias de doença" (Charon, 2007, p. 285). Ela se operacionaliza nos três pilares: Atenção, uma escuta profunda e focada, uma "disponibilidade de uma pessoa para a outra" (Charon, 2013, p. 2); Representação, o ato de registrar e dar forma à história, "conferindo-lhe uma compreensibilidade que de outra forma não seria alcançável" (Charon, 2012, p. 343); e Afiliação, a "conexão autêntica e muscular" (Charon, 2007, p. 351) que emerge como objetivo do cuidado (Miguez Da Silva, 2025a).

Esta prática dialoga diretamente com a sociologia de Arthur W. Frank (2022). O paciente é visto como um "narrador ferido" (*wounded storyteller*), que busca em recursos culturais (as Narrativas) uma forma de compor sua História singular. O profissional, por sua vez, deve abandonar a postura de autoridade para se tornar um "leitor vulnerável" (*vulnerable reader*), alguém disposto a ser transformado pelo testemunho do outro (Frank, 2022).

A função corretiva do Cuidado Narrativo é, portanto, a prática da Justiça Testemunhal. A filósofa Miranda Fricker (2024) define a Injustiça Testemunhal como o dano de receber um "déficit de credibilidade" devido a um preconceito de identidade (Fricker, 2024). No contexto clínico, isso ocorre quando o relato de dor do paciente é descartado como "apenas emocional" ou "exagerado". A prática rigorosa da Atenção e da Afiliação (Miguez Da Silva, 2025a) é a virtude corretiva que neutraliza esse preconceito, concedendo credibilidade ativa ao testemunho do paciente. Ela impede, ainda, o "Abafamento Testemunhal" (*testimonial smothering*), a autocensura do paciente que, antecipando a hostilidade, "sofre em silêncio" (Mckinnon, 2016; Rodin et al., 2025).

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

CUIDADO INFORMACIONAL: A DIMENSÃO ÉTICA APLICADA

Se o Cuidado Narrativo é a prática da escuta, o Cuidado Informacional, o outro afluente do rio, é o arcabouço ético que garante as condições de simetria para essa escuta (Miguez Da Silva, 2025b). Este segundo afluente ataca frontalmente o "modelo paternalista" (Miguez Da Silva, 2025b, p. 442) que, estruturalmente, desvaloriza a narrativa do paciente e perpetua uma assimetria de poder epistêmico.

A base teórica aqui é a expansão da Injustiça Epistêmica (Fricker, 2013; Santos, 2022). A crise humana na saúde é entendida como um dano infligido ao paciente em sua "capacidade como conhecedor" (Sinclair, 2025). O Cuidado Informacional (Miguez Da Silva, 2025b) foca especificamente em reparar a Injustiça Hermenêutica: "uma lacuna em nossos recursos interpretativos coletivos [que] desfavorece injustamente alguém em termos de compreensão de suas próprias experiências sociais" (Sinclair, 2025). O paciente sofre esta injustiça quando as únicas ferramentas disponíveis para entender seu sofrimento são o jargão técnico impessoal ou a metáfora bélica punitiva (Sontag, 1984).

As práticas-chave propostas pelo Cuidado Informacional (Miguez Da Silva, 2025b) são:

1. Validação da Experiência do Paciente: O reconhecimento explícito e institucional do saber do paciente sobre seu corpo, seus sintomas, medos e valores como uma fonte essencial e válida de conhecimento, complementar (e não inferior) aos dados biomédicos.

2. Decisão Compartilhada: A transformação da comunicação, de um ato de "transmissão unilateral para um processo dialógico e colaborativo" (Miguez Da Silva, 2025b, p. 442). O profissional é obrigado, eticamente, a ponderar e integrar a perspectiva do paciente, garantindo a simetria no diálogo.

A função corretiva do Cuidado Informacional é, assim, a prática da Justiça Hermenêutica. Ao forçar a decisão conjunta e a validação, ele combate ativamente a "Ignorância Hermenêutica Intencional" (Mckinnon, 2016) — a recusa sistêmica e estrutural, por parte dos "conhecedores em posição dominante" (o sistema biomédico), em reconhecer e legitimar as ferramentas epistêmicas (as narrativas de sofrimento) desenvolvidas pelos

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

marginalizados (os pacientes) (Cummings et al., 2023).

METATÉCNICA DO CUIDADO: A DIMENSÃO DE VIGILÂNCIA ÉTICA

O terceiro afluente é a consciência crítica que blinda o Cuidado Hermenêutico da própria técnica. Em um mundo de prontuários eletrônicos, IA e gestão algorítmica, o Cuidado Narrativo e o Cuidado Informacional podem ser cooptados, tornando-se meras ferramentas de "ocupação" (*Besorgen*) (Miguez Da Silva, 2025c). A Metatécnica do Cuidado é proposta como uma "técnica de pensar a técnica", uma arte de "orientar tecnologias segundo uma ética do habitar" (Miguez Da Silva, 2025c, p. 1441). É a recusa em aceitar a tecnologia como um dado neutro e a insistência em interrogá-la sobre seus fins.

As bases teóricas são duplas. Primeiro, a ontologia de Martin Heidegger, reconstruída por Weyh (2019) e Rocha (2022). O Cuidado (*Sorge*) é a "essência da existência do ser-aí" (Weyh, 2019, p. 89). A técnica moderna (*Gestell*) é a força que "destrói o lugar" (Rocha, 2022, p. 157) e promove o "desenraizamento", tratando o mundo como recurso disponível (*Bestand*) (Miguez Da Silva, 2025c). A Metatécnica utiliza a distinção de Heidegger sobre a "preocupação" (*Fürsorge*) para julgar a tecnologia: ela promove uma "preocupação libertadora" (que "devolve ao outro o seu cuidado", sua autonomia) ou uma "preocupação que substitui" (que "tira-lhe o cuidado", tratando-o como objeto de gerenciamento)? (WEYH, 2019, p. 103).

Segundo a crítica política da técnica de Álvaro Vieira Pinto, analisada por Braga (2025). A tecnologia não é neutra; é "acumulação qualitativa do trabalho" (Braga, 2025, p. 93) e um campo de luta geopolítica entre soberania e dependência. O subdesenvolvimento é mantido pela reserva do "trabalho novo" (invenção) aos centros dominantes (Miguez Da Silva, 2025c). A Metatécnica exige, portanto, um questionamento político-emancipatório: a adoção de uma IA na saúde aumenta nossa autonomia e soberania ou aprofunda nossa dependência de "caixas-pretas" algorítmicas importadas? (Braga, 2025).

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

A função corretiva da Metatécnica é garantir que o Cuidado Hermenêutico use a tecnologia sem sucumbir a ela, preservando a liberdade, a imaginação e a responsabilidade (Miguez Da Silva, 2025c).

A ONCOPOÉTICA COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

Se o Cuidado Hermenêutico é o rio — o fluxo paradigmático que reorienta a saúde em torno da *praxis* ética, da justiça epistêmica e da vigilância crítica —, a Oncopoéticaé a sua foz. É neste ponto que o potencial filosófico do Cuidado Hermenêutico se encontra com o "mundo-da-vida" (Josgrilberg, 2024) e se traduz em uma estratégia de pesquisa e intervenção rigorosa, desenhada especificamente para navegar e transformar a crise humana no câncer. A Oncopoética não é apenas uma aplicação; é a manifestação metodológica do Cuidado Hermenêutico, onde a presença se torna método e a interpretação se torna rigor.

Enquanto um rio filosófico, formado por estes três afluentes, O Cuidado Hermenêutico fundamenta a presença ética, a justiça epistêmica e a vigilância crítica e deságua, então, na Oncopoética, que se estabelece como a foz: o modelo metodológico rigoroso e a estratégia de intervenção humanizante para aplicar este paradigma no "mundo-da-vida" (Josgrilberg, 2024), especificamente na crise humana do câncer.

ONCOPOÉTICA: REDEFININDO O SIGNIFICADO E A ONTOLOGIA

A primeira ação da Oncopoética é intervir no nível da linguagem e do ser. No campo do sentido. O diagnóstico de câncer é, fundamentalmente, uma crise de linguagem. O modelo biomédico oferece uma linguagem técnica, insuficiente para abarcar o sofrimento, e a cultura oferece uma metáfora punitiva: a guerra (Sontag, 1984). Susan Sontag (1984), em sua obra seminal, denunciou como a linguagem bélica — a "luta", a "batalha", a "guerra" contra o câncer — transforma o paciente em combatente e, implicitamente, culpa moralmente aquele que não consegue "vencer". A Oncopoética propõe que a linguagem deixe de ser um instrumento de guerra para se tornar o local da afiliação e da criação de novos significados.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

A Oncopoética propõe uma contra-semântica radical. O termo funde Onco (do grego *ónkos*, o peso, o fardo, o tumor) e Poética (do grego *poiesis*, a criação, a produção de sentido). Ela rejeita a semântica da violência e propõe a linguagem como o local da afiliação e da criação de novos significados. Esta mudança não é meramente cosmética; é o primeiro passo para a reparação da Injustiça Hermenêutica, oferecendo ao paciente recursos interpretativos que validam, em vez de punir, sua experiência.

Esta nova semântica só é possível porque a Oncopoética se ancora em uma nova ontologia, fundamentada na filosofia de Georges Canguilhem (2009). O paradigma biomédico tradicional compreende a doença como um déficit, uma "simples variação quantitativa [...] dos fenômenos fisiológicos" (Canguilhem, 2009, p. 11). A Oncopoética, ao contrário, adota a visão de Canguilhem de que o patológico é, em si, uma "nova norma de vida", uma "nova dimensão da vida", qualitativamente distinta (Canguilhem, 2009, p. 60). O "corpo oncológico" não é uma versão "quebrada" do normal; é um novo modo de ser, com suas próprias constantes e sua própria lógica. A cura, portanto, não é um retorno ao estado anterior — pois "a vida não conhece a reversibilidade" (Canguilhem, 2009, p. 76) — mas a instauração de uma nova ordem fisiológica. Ao reconhecer a *legitimidade ontológica* do adoecimento, a Oncopoética desloca o foco do tratamento da "doença" para o cuidado do "ser" que habita essa nova norma.

RIGOR E HUMANIZAÇÃO: A ESTRUTURA METODOLÓGICA DA ONCOPOÉTICA

Uma crítica frequente a abordagens focadas na subjetividade é uma suposta falta de rigor científico, sendo vistas como "apenas subjetivas, privadas e talvez indemonstráveis" (Moules et al., 2013, p. 4). A Oncopoética responde diretamente a essa crítica ao propor um arcabouço metodológico que une robustos mecanismos de rigor estrutural com ferramentas analíticas profundamente humanizantes.

REVISTA ELETRÔNICA PESQUISAS EM SAÚDE
v.3, n.1 jan./mar. 2026 DOI: 10.47538/RPS-2026.V3N1
ISSN: 2965-9957

Os Elementos de Rigor garantem a validade e a sistemática da pesquisa:

> 1. Estruturas Conceituais e Teóricas: Fornecem o rigor de *design* (*a priori*). Longe de ser um exercício vago, a pesquisa qualitativa é estruturada por um "plano mestre lógico" (Macedo; Souza, 2022, p. 9). O *framework* conceitual é a "estrutura que mostra logicamente como a investigação deve ser realizada" (Macedo; Souza, 2022, p. 9), definindo os conceitos, justificando a metodologia e orientando o pesquisador.
>
> 2. Revisão Integrativa (RI): Garante o rigor de síntese (*a posteriori*). A RI é um método crucial para a Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo a "síntese de resultados sobre um determinado tema" (Dantas et al., 2022, p. 335). Seguindo um processo sistemático de seis etapas (Dantas et al., 2022, p. 338-342), a RI permite que estudos hermenêuticos e sociopoéticos sejam coletados e sintetizados com rigor, fortalecendo a PBE nas dimensões relacionais e existenciais negligenciadas.

Os elementos analíticos humanizantes garantem o acesso à profundidade da experiência, por meio do acesso ao significado e ao afeto:

> 1. Hermenêutica (O Significado): É o fundamento filosófico para a compreensão (*Verstehen*) (Sidi; Conte, 2017). A Oncopoética parte da provocação de Moules et al. (2013): "Toda a Oncologia não é Hermenêutica?". A prática clínica real não é apenas *techne*; ela exige *phronesis* (julgamento prático) e *pathei mathos* ("aprender através do sofrimento") (Moules et al., 2013, p. 5). A hermenêutica é o método para focar na "fecundidade do caso individual" (Moules et al., 2013, p. 1) e no "mundo-da-vida" (*Lebenswelt*) (Josgrilberg, 2024).
>
> 2. Sociopoética (O Afeto e a Criação)**:** É o método prático para acessar dimensões que a hermenêutica puramente textual negligência: o afeto e o corpo. Inspirada em Paulo Freire, a Sociopoética é desenhada para "valorizar os conhecimentos criados por coletivos" e mobilizar "todas as potências de conhecer do corpo, que não são apenas racionais, mas também, sensíveis, afetivas, experienciais" (Santos et al., 2023, p. 265). Através de "técnicas artísticas" (Santos et al., 2023, p. 265), o grupo-pesquisador (pacientes, famílias ou profissionais) cria "confetos" — um neologismo central que representa o "hibridismo de conceitos e afetos" (Santos et al., 2023, p. 265). Esta criação ativa de linguagem e sentido é a reparação prática da Injustiça Hermenêutica.

CONCLUSÃO

A "crise humana" na saúde não será resolvida com mais tecnologia, mas com uma reorientação paradigmática. O Cuidado Hermenêutico, conforme delineado neste ensaio, não é um idealismo, mas uma reconfiguração fundamental que reestrutura as relações de poder

epistêmico e restaura o equilíbrio entre techne e *práxis*. Ele é a resposta filosófica à reificação do paciente.

A análise integrada empreendida neste ensaio demonstra a conexão vital entre a filosofia e a prática. O Cuidado Hermenêutico — fundamentado na ética da justiça epistêmica de Fricker , na prática interprofissional da escuta de Charon e Frank e na vigilância ético-política da Metatécnica do Cuidado — fornece a base filosófica e o arcabouço ético.

A Oncopoética torna-se, então, a sua manifestação metodológica e estratégica. É o "como fazer" no contexto oncológico. Ancorada na ontologia de Canguilhem (a nova norma vital) e na crítica semântica de Sontag (a superação da metáfora bélica), ela utiliza as ferramentas de rigor (frameworks, revisões integrativas) e de humanização (a Hermenêutica e a Sociopoética) para pesquisar e intervir na crise.

A implementação da Oncopoética exige que a formação em saúde e as instituições institucionalizem a Competência Narrativa como disciplina central, transformando prontuários em documentos narrativos que capturem a história do paciente, e não apenas seus dados. O Cuidado Hermenêutico é o rio que guia esta transformação. A verdadeira precisão clínica, afinal, só será alcançada quando a precisão dos dados biomédicos (*techne*) se unir indissociavelmente à presença ética, à interpretação e à validação da experiência humana (*praxis*).

REFERÊNCIA

BRAGA, L. C. M. **Da filosofia à técnica: ensaios sobre Álvaro Vieira Pinto**. Cachoeirinha: Fi, 2025. DOI: 10.22350/9786552721303. Disponível em: https://www.editorafi.org/ebook/c130-filosofia-tecnica . Acesso em: 02 nov. 2025

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CHARON, Rita. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. **JAMA**, v. 286, n. 15, p. 1897-1902, 2001. Disponível em: http://assets.ce.columbia.edu/pdf/nmed/JAMA_20011017.pdf Acesso em: 30 out. 2025

CHARON, Rita. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. **Canadian Family Physician**, v. 53, n. 8, p. 1265-1267, 2007. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1949238/. Acesso em: 30 out. 2025

CHARON, Rita. At the membranes of care: stories in narrative medicine. **Academic Medicine**, v. 87, n. 3, p. 342-347, mar. 2012.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22373630/. Acesso em: 30 out. 2025

CHARON, Rita. Narrative medicine in the international education of physicians. **La Presse Médicale**, v. 42, n. 1, p. 3-5, 2013. DOI: 10.1016/j.lpm.2012.10.015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260758/. Acesso em 30 out. 2025.

CUMMINGS, Sarah et al. Doing epistemic justice in sustainable development: Applying the philosophical concept of epistemic injustice to the real world. **Sustainable Development**, v. 31, p. 1965-1977, 2023. DOI: 10.1002/sd.2497. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/sd.2497. Acesso em: 1 nov. 2025

DANTAS, H. L. de L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575. Acesso em: 1 nov. 2025.

FRANK, Arthur W. Why Wounded Storytellers Need to be Vulnerable Readers. **Narrative Works**, Canadá, v. 11, p. 61-72, 2022. Disponível em: https://journals.lib.unb.ca/index.php/NW/article/view/33449. Acesso em: 1 nov. 2025.

FRICKER, Miranda. Epistemic Justice as a Condition of Political Freedom? **Synthese**, v. 190, n. 7, p. 1317-1332, 2013. Disponível em: https://philpapers.org/rec/FRIEJA. Acesso em: 2 nov. 2025

FRICKER, Miranda. **Injustiça Epistêmica: O Poder e a Ética do Conhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2024.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

JOSGRILBERG, R. Que é hermenêutica?. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, [S. l.], v. 16, 2024. DOI: 10.26823/rnufen.v16i01.25626. Disponível em: https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/25626. Acesso em: 1 nov. 2025.

MACEDO, M.; SOUZA, M. R. Teoria, modelos e frameworks: conceitos e diferenças. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONHECIMENTO E INOVAÇÃO (CIKI), 12., 2022, Monterrey, México. **Anais...** Monterrey, 2022. DOI: 10.48090/ciki.v1i1.1249. Disponível em: https://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/1249. Acesso em: 3 nov. 2025.

MANOEL, E. J. Para além das ciências moles (e duras) em direção à complementaridade nas maneiras de conhecer: um comentário sobre a centralidade da pesquisa qualitativa critica no campo da saúde. **Movimento**, v. 31, e31001, 2025. DOI: 10.22456/1982-8918.145680 Disponível em: https://www.scielo.br/j/mov/a/cHR83zytgbZ67xFHf99xxg. Acesso em: 3 nov. 2025

MCKINNON, Rachel. Epistemic injustice. **Philosophy Compass**, Estados Unidos, v. 11, n. 8, p. 437-446, 2016. DOI: 10.1111/phc3.12336. Disponível em:

https://philpapers.org/rec/MCKEI. Acesso em 3 nov. 2025

MIGUEZ DA SILVA, Giovani. Da medicina narrativa ao cuidado narrativo: uma proposta epistemológica para a humanização interprofissisonal em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 3, 2025a. DOI: 10.51161/integrar/rems/4666. Disponível em: https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/4666. Acesso em: 1 nov. 2025.

MIGUEZ DA SILVA, Giovani. Cuidado Informacional: Proposta para uma comunicação em saúde epistemicamente justa a partir do cuidado oncológico. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 5, p. 442-460, 2025b. DOI: 10.70164/jmbr.v2i5.899. Disponível em: https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/899. Acesso em: 1 nov. 2025.

MIGUEZ DA SILVA, Giovani. Metatécnica do Cuidado: uma crítica da técnica para uma ética do habitar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 1441-1457, nov. 2025c. DOI: 10.51891/rease.v11i11.21999. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21999. Acesso em: 1 nov. 2025.

MOULES, N. J. et al. “Isn't All of Oncology Hermeneutic?”. **Journal of Applied Hermeneutics**, Artigo 3, p. 1-11, mar. 2013. Disponível em: https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jah/article/view/53221/pdf. Acesso em 31 out. 2025

ROCHA, G. K. da. **A estética da inteligência: espacialidades em Bachelard e Heidegger**. Petrolina: IFSertãoPE, 2022. Disponível em: https://releia.ifsertao-pe.edu.br/jspui/handle/123456789/768. Acesso em: 30 out. 2025

RODIN, G. et al. The human crisis in cancer: a Lancet Oncology Commission. **The Lancet Oncology**, Publicado online em 2 de novembro de 2025. DOI: 10.1016/S1470-2045(25)00530-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41192457/. Acesso em: 4 nov. 2025

SANTOS, Breno Rodrigues Gonçalves. Injustiça epistêmica. In: OLIVEIRA, Rogel Esteves de; ETCHEVERRY, Kátia Martins; RODRIGUES, Tiegue Vieira; SARTORI, Carlos Augusto (orgs.). **Compêndio de Epistemologia**. Porto Alegre: Editora Fi, 2022. p. 561-583. Disponível em: https://philpapers.org/archive/SANIE.pdf. Acesso em 30 out. 2025

SANTOS, Monaliza Holanda dos; GAUTHIER, Jacques; CORDEIRO, Eugênia de Paula Benício. Pesquisa Sociopoética: confetos e a noção de experiência-afeto na educação. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 75, p. 263-277, out./dez. 2023. DOI:10.12957/teias.2023.72236. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376226362_Pesquisa_sociopoetica_confetos_e_a_nocao_de_experiencia-afeto_na_educacao. Acesso em: 1 nov. 2025

SIDI, P. M.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. **RIAEE - Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v.

12, n. 4, p. 1942-1954, out./dez. 2017. DOI: 10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9270. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9270. Acesso em: 1 nov. 2025.

SINCLAIR, Rob. Epistemic Injustice. **Internet Encyclopedia of Philosophy**, 2025. Disponível em: https://iep.utm.edu/epistemic-injustice/. Acesso em: 1 nov. 2025

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

WEYH, Katyana Martins. **Do cuidado como essência da existência do ser-aí em Heidegger**. Porto Alegre: Editora Fi, 2019. Disponível em: https://www.editorafi.org/714heidegger Acesso em: 30 out. 2025.

Submissão: setembro de 2025. Aceite: outubro de 2025. Publicação: janeiro de 2026.